

# PROMOSI KESEHATAN MELALUI PENUMBUHKEMBANGAN POLINDES BAGI MASYARAKAT MISKIN DI PEDESAAN ANALISIS SITUASI DALAM RANGKA *MAKING PREGNANCY SAFER* (MPS)

Ristrini

## ABSTRACT

*The health promotion of the community especially for the poor community in villages was absolutely needed in National Movement of Making Pregnancy Safer. The objective of this study was the health promotion through the development of polindes for the poor community in villages in the framework of making pregnancy safer. This study was 'descriptive-explorative', location by East Java and East Lesser Sundas (NTT) province. The samples were selected purposively, there are Kupang Regency and Middle-South Timor (TTS) and Ponorogo Regency. Two poor sub district are selected from each regency and from each sub district ten or less village delivery house (polindes) were selected. Data collection was conducted structured interview, and FGD. The unit of analysis in this research was polindes and the analysis was conducted descriptively. The results shows that most of the polindes manpower were village midwives. The condition of the facility was clean but the equipment was not sufficient and the polindes was not every midwife kit. The drug in polindes has not met the standard, and most or all of the polindes expenses become the responsibility of the government and the utilization priority does not balance. Many people said polindes as village clinic center yet some have already known the real function of polindes. The village midwives were considered as competent but most of the patients in polindes were free from any fee, and if they have to pay, the fee was very cheap.*

**Key words:** *Health promotion, village delivery house (polindes), making pregnancy safer*

## PENDAHULUAN

Berbagai strategi peningkatan kemampuan bidan di desa melalui berbagai pelatihan sudah banyak dilaksanakan, tetapi dalam menangani kasus-kasus kebidanan kemampuan mereka masih kurang (Ristrini, 2000). Data WHO (2006) menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu adalah perdarahan (34%), infeksi (21%), pertolongan aborsi (18%), hipertensi (16%) dan gangguan persalinan (11%). Di Indonesia, angka kematian ibu relatif masih sangat tinggi yakni 307 per 100.000 kelahiran hidup (Surkesnas, 2004), yang merupakan angka terbesar di Asia Tenggara. Permasalahan kematian ibu di Indonesia, di samping masalah obstetri langsung juga disebabkan masih rendahnya akses terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Lebih-lebih bagi masyarakat

miskin di pedesaan, yang jauh dari akses tenaga kesehatan. Data BPS tahun 2005 menunjukkan jumlah keluarga miskin mencapai 11.919.275 atau sekitar 48 juta jiwa, dan akses terhadap pelayanan kesehatan masih sangat terbatas. Kondisi tersebut tidak terlepas dari adanya krisis ekonomi yang berkepanjangan di Indonesia yang terjadi sejak Juli 1997. Terputusnya akses terhadap pelayanan kesehatan maternal akibat tidak mampu membayar, akan mengancam kehidupan dan kualitas bangsa dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Depkes, 2006).

Di lain pihak, upaya untuk menurunkan angka kematian ibu telah banyak dilakukan, baik melalui pendirian pondok bersalin desa (polindes), dan penempatan 48.000 tenaga bidan di desa pada tahun 1996. Polindes merupakan sarana pelayanan

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI  
Korespondensi: Ristrini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya, 60176  
E-mail: ristrini\_sby@yahoo.com

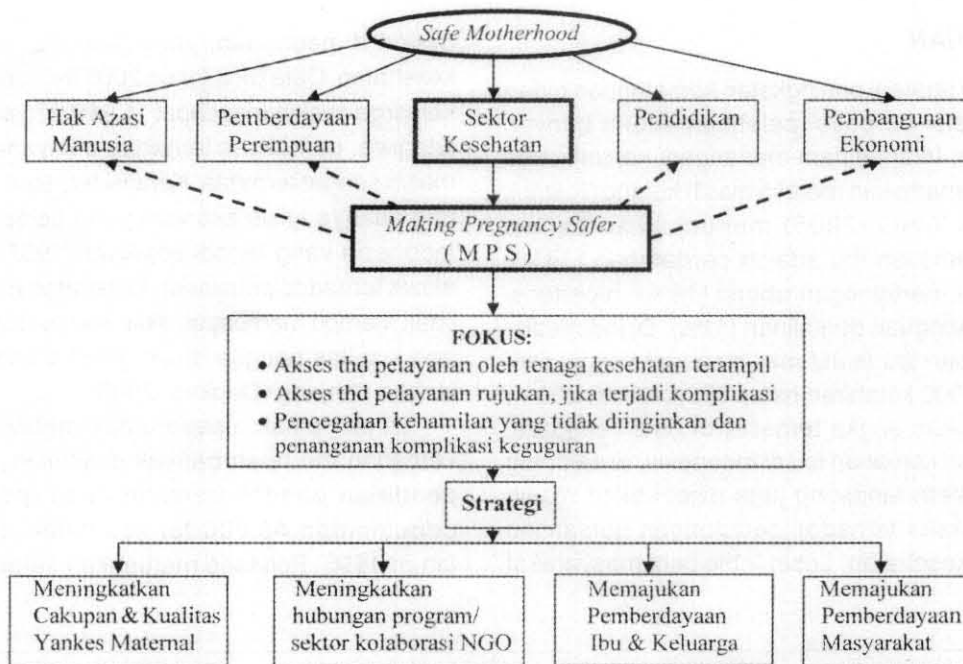
kesehatan maternal khususnya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan di desa. Disadari bersama bahwa dalam rangka menuju persalinan aman maka salah satu upaya yang mempunyai akselerasi tinggi adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang ada di desa.

Pada tahun 2000, pemerintah mencanangkan program *Making Pregnancy Safer* (MPS) atau Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman yang merupakan strategi sektor kesehatan secara terfokus. Fokus strategi MPS adalah untuk meningkatkan kemampuan sistem kesehatan dalam menjamin penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menanggulangi penyebab utama kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Target yang ditetapkan untuk tahun 2010 yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Disadari bahwa kemampuan bidan di desa yang diperoleh melalui 'crash program' masih sangat rendah sehingga kemampuan untuk menolong persalinan dan melakukan rujukan masih belum sesuai dengan yang diharapkan (Ristrini, 2000). Di lain pihak promosi kesehatan dalam rangka persalinan aman masih sangat kurang, sehingga

dengan menumbuhkembangkan polindes sebagai media promosi kesehatan, diharapkan keberhasilan program *Making Pregnancy Safer* dapat terwujud dalam waktu yang tidak terlalu lama.

Penanganan terhadap kesehatan maternal bagi masyarakat/keluarga miskin oleh Pemerintah telah dilakukan sejak tahun 1998 dan berakhir pada Desember 2002 melalui Program Jaring Pengaman Sosial bidang Kesehatan (JPS-BK), Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi bidang Kesehatan (PDPSE-BK) dan pada tahun 2003 ini dikembangkan menjadi Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak bidang Kesehatan (PKPS-BBM Bidkes) (Depkes, 2003).

Upaya untuk menurunkan kematian ibu bersalin telah banyak dilakukan, baik yang bersifat personal, kelompok maupun masyarakat yang menggunakan berbagai pendekatan, mulai dari praktik dan pelatihan klinik kebidanan yang berkualitas, kemitraan dukun-bidan, meningkatkan kepedulian masyarakat melalui desa SIAGA, KIP/K dan Radio Sahabat Bidan, kerja sama LSM dan organisasi kemasyarakatan sampai kepada pendekatan *Center of Mother Education* (COME) atau sarana belajar (SABAR) yang kesemuanya



Sumber: JEN & Ford Foundation, 2002

Gambar 1. Kerangka Pikir *Making Pregnancy Safer* dalam *Safe Motherhood*

diarahkan kepada upaya menjamin kehamilan dan persalinan yang aman (MNH, Depkes, USAID, 2004). Kerangka pikir Making Pregnancy Safer dan Safe Motherhood digambarkan Sebagai berikut:

Mempercepat keberhasilan program MPS yang merupakan upaya menurunkan angka kematian ibu menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 di satu pihak, dan upaya peningkatan kemandirian masyarakat miskin di lain pihak, serta memperhatikan pula kemampuan pemerintah yang sangat terbatas, maka pemberdayaan masyarakat merupakan prioritas utama untuk percepatan proses ini. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses gerakan sosial, dan yang dihasilkan adalah kemandirian masyarakat. Kemandirian masyarakat di bidang kesehatan yaitu kemampuan masyarakat untuk mengenali masalah kesehatan, merencanakan dan mengatasinya dengan memanfaatkan potensi setempat, tanpa bergantung bantuan luar (Azwar, 2001). Promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat, dan melalui pemberdayaan masyarakat maka polindes dapat berkembang dengan baik dan program *Making Pregnancy Safer* (MPS) dapat berhasil dalam waktu yang tidak terlalu lama.

Tujuan penelitian ini secara umum ingin melakukan analisis situasi terhadap promosi kesehatan kepada masyarakat melalui penumbuhkembangan polindes bagi masyarakat miskin di pedesaan dalam rangka kehamilan yang aman (*Making Pregnancy Safer*).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang akan melakukan kajian terhadap promosi kesehatan melalui penumbuhkembangan polindes

bagi masyarakat miskin di pedesaan. Penelitian ini dilakukan di dua propinsi dengan kriteria angka kematian ibu (MMR) yakni propinsi Jawa Timur (MMR rendah) dan NTT (MMR tinggi). Sampel dipilih dengan menggunakan *'purposive sampling'*. Untuk Jatim dipilih 1 (satu) kabupaten secara *'purposive'* yaitu Ponorogo 2 (dua) kabupaten di NTT yaitu Kab. Kupang dan Kab. Timor Tengah Selatan (TTS). Tiap kabupaten dipilih 2 (dua) kecamatan miskin dan masing-masing kecamatan dipilih 10 (sepuluh) polindes atau kurang, tergantung ada atau tidaknya polindes di desa tersebut. Sebagai unit analisis adalah polindes. Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu *depth interview*, wawancara terstruktur, dan *Focus Group Discussion*. Analisis dilakukan secara deskriptif.

## HASIL

Pembahasan tentang kondisi polindes lebih ditekankan pada beberapa aspek utama yaitu aspek keadaan *input* polindes, serta hasil kegiatan (*output*) polindes. Di samping itu juga pendapat masyarakat tentang keberadaan polindes di desanya.

### Keadaan SDM di Polindes

Sebagai penanggung jawab polindes sesuai dengan aturan yang ada adalah bidan di desa dan pada kenyataannya di Kab. Ponorogo dari 20 polindes yang ada 19 di antaranya dikelola oleh bidan di desa dan 1 polindes dikelola oleh perawat wanita. Di Kab. Kupang pengelola polindes semuanya adalah bidan di desa sedangkan di Kab. TTS dari 20 polindes yang ada, 17 di antaranya dikelola oleh bidan di desa sedangkan sisanya oleh bidan puskesmas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Penanggung jawab Polindes di 3 Kabupaten tahun 2005

No	Penanggung jawab Polindes	Kabupaten			Total
		Ponorogo	Kupang	TTS	
1	Bidan Puskesmas	-	-	3	3
2	Bidan di Desa	19	15	17	51
3	Perawat	1	-	-	1
4	Lain-lain	-	-	-	-
Total		20	15	20	55

**Tabel 2.** Keadaan Fasilitas Prasarana di Polindes di 3 Kabupaten tahun 2005

No	Keadaan Fasilitas dan Prasarana	Kabupaten			Total
		Ponorogo	Kupang	TTS	
1	Kebersihan: Sangat Bersih	1	2	1	4
	Bersih	19	13	19	51
	Kotor	-	-	-	-
	Total	20	15	20	55
2	Fasilitas Air Bersih:				
	- PDAM	2	2	2	6
	- Sumur Gali	13	6	9	28
	- Air sumber	3	2	4	9
	- Tidak ada	2	5	5	12
	Total	20	15	20	55

**Tabel 3.** Keadaan Alat kesehatan dan Bahan di Polindes di 3 Kabupaten tahun 2005

No	Nama Alat Kesehatan dan bahan di Polindes	Kondisi			Sumber Perolehan		
		Rerata	% berfungsi		Dinas	Pusk	Sendiri
			Ya	Tidak			
1	Bidan Kit	0,9	90,9	9,1	49,1	38,2	12,7
2	Alat laborat sederhana	0,6	45,5	54,5	27,3	70,9	1,8
3	Sungkup	0,2	25,5	74,5	14,5	85,5	-
4	Timbangan badan	0,9	85,5	14,5	49,1	49,0	1,8
5	Timbangan bayi	0,8	65,5	34,5	38,2	58,2	3,6
6	Stetoskop bayi	0,1	14,5	85,5	5,5	94,6	-
7	Stetoskop dewasa	1,1	96,4	3,6	50,9	45,5	3,6
8	Alat sterilisasi sederhana	0,4	43,6	56,3	25,5	74,5	-
9	Termometer	0,9	81,8	18,2	38,2	56,4	5,5
10	Sarung tangan	4,6	87,3	12,7	34,5	50,9	14,5
11	Sumb pemanas bayi risti	0,1	3,6	96,4	-	100	-
12	Klem	1,9	89,1	10,9	47,3	49,0	3,6
13	Tali pengikat tali pusat	3,2	76,4	23,6	30,9	58,1	10,9
14	Gunting	1,9	92,7	7,3	45,5	50,9	3,6
15	Alat pengisap lendir	1,0	85,5	14,5	40,0	54,6	5,5
16	Alat Bantu nafas	0,1	14,5	85,5	7,3	92,7	-
17	Kain kasa	2,6	89,1	10,9	32,7	60,0	7,3
18	Kapas	1,5	80,0	20,0	23,6	70,9	5,5
19	Kartu snellen	0,1	9,1	90,9	1,8	98,2	-
20	Pita LILA	1,2	87,3	12,7	45,5	50,9	3,6
21	Pita sentimeter	1,0	94,5	5,5	43,6	49,1	7,3
22	Tensimeter	0,9	89,1	10,9	41,8	47,3	10,9
23	Infus set	1,6	83,6	16,4	25,5	61,9	12,7
24	Disposhable sharing	12,1	54,5	46,5	21,8	70,9	7,3



**Tabel 4.** Keadaan Obat-obatan di Polindes di 3 Kabupaten tahun 2005

No	Nama Obat	Rerata			Sumber Perolehan		
		B/C	K	TA	Pusk	BKKBN	Sendiri
1	Obat Anestesi	58,2	1,8	40,0	94,5	5,5	-
2	Obat Analgetik	72,8	3,6	23,6	94,5	5,5	-
3	Obat Anti alergi	81,8	9,1	9,1	92,7	7,3	-
4	Obat Anaphilatic	20,0	9,1	70,9	96,4	1,8	1,8
5	Obat Antibiotik	61,8	9,1	29,1	92,7	7,3	-
6	Roborantia	69,0	5,5	25,5	96,4	3,6	-
7	Obat Anti Konvulsi	23,7	3,6	72,7	98,2	1,8	-
8	Obat Hipertensi	50,9	5,5	43,6	94,5	5,5	-
9	Urotonika	54,6	1,8	43,6	83,6	7,3	9,1
10	Cairan	47,3	-	52,7	92,8	1,8	-
11	Cairan Intravena	14,5	16,4	80,0	100	-	-
12	Antiseptik	54,5	5,5	29,1	72,7	27,3	-
13	Vaksin	70,9	10,8	23,6	90,9	9,1	-
14	Kontrasepsi	51,0	1,8	38,2	85,5	10,9	3,6

Di samping bidan di desa sebagai penanggung jawab polindes, maka ada tenaga lain yang membantu di polindes yaitu kader kesehatan dan tenaga administrasi.

#### Keadaan Fasilitas dan Prasarana di Polindes

Dari Tabel 2 dapatlah dikatakan bahwa kondisi polindes cukup bersih malahan ada yang sangat bersih. Fasilitas air bersih di polindes sebagian besar diperoleh dari sumur gali (sekitar 50,9%) dan air sumber (16,4%) serta PDAM (10,9%). Hal yang memprihatinkan adalah masih cukup banyak (21,8%) polindes yang tidak dilengkapi fasilitas air bersih, sehingga polindes itu harus mencari air bersih ke tempat lain.

Di Kab. Ponorogo dan Kab. TTS jumlah yang sangat bersih sebanyak 5% sedangkan yang bersih 95% sedangkan di Kab. Kupang jumlah polindes yang sangat bersih 13,3% dan yang bersih sebanyak 86,7%. Jumlah polindes yang tidak mempunyai fasilitas air bersih di Kab. Ponorogo sebesar 10%, di Kab. Kupang sebesar 33,3% dan di Kab. TTS sebanyak 25%. Sedangkan yang mempunyai fasilitas PDAM di Ponorogo hanya 10%, di Kupang 13,3% dan di TTS juga 10%. Untuk itu sudah sewajarnya bila polindes tidak dapat optimal dalam memberikan pelayanan.

#### Keadaan Alat kesehatan dan Bahan di Polindes

Dari Tabel 3 tampak bahwa tidak semua polindes mempunyai bidan kit yakni hanya 9 polindes dari 10 polindes yang ada (90%) dan 90,9% nya masih berfungsi. Perolehan bidan kit tersebut berasal dari Dinkes (49,1%), puskesmas (38,2%) dan ada sebagian kecil yang berasal dari pembelian pribadi bidan di desa (12,7%). Masih banyak alat kesehatan yang seharusnya ada di polindes ternyata tidak ada, seperti misalnya alat laborat sederhana yang hanya dimiliki oleh 60% polindes yang ada di daerah studi, sengkup hanya dimiliki oleh 20% polindes yang ada, timbangan badan (90%), timbangan bayi (80%) dan stetoskop bayi yang hanya dimiliki oleh 10% polindes di daerah studi.

Alat kesehatan dan bahan yang tersedia di setiap polindes adalah stetoskop dewasa (rata-rata 1,10 per polindes), klem (rata-rata 1,90 per polindes), tali pengikat tali pusat (rata-rata 3,20 per polindes), gunting (rata-rata 1,90 per polindes) dan sarung tangan disetiap polindes memiliki rata-rata 4,6 pasang. Alat bantu nafas hanya dimiliki oleh 10% dari polindes yang ada.

Dari alat kesehatan dan bahan yang tersedia di polindes sebagian besar berasal dari puskesmas/ Dinkes. Kab. sedangkan yang berasal dari pembelian pribadi relatif kecil khususnya alat kesehatan yang tidak

terlalu mahal seperti sarung tangan, tali pengikat tali pusat, infus set. Terdapat tensimeter yang diupayakan bidan di desa.

#### Keadaan Obat-obatan di Polindes

Obat merupakan bahan yang vital dalam pelayanan kesehatan, sehingga dengan obat yang relatif lengkap sesuai dengan peraturan yang berlaku, polindes akan banyak dikunjungi oleh penduduk. Keadaan obat-obatan termasuk cairan dan vaksin untuk pelayanan kesehatan di polindes dapat dilihat pada Tabel 4.

Dari tabel di atas tampak bahwa tidak semua obat-obatan standar polindes benar-benar tersedia di polindes. Obat-obatan yang tidak tersedia di sebagian besar polindes (lebih dari 70% polindes tidak tersedia) adalah obat anaphilatic, obat anti konvulsi dan cairan intravena. Obat-obatan yang sebagian saja (antara 40–70% polindes tidak tersedia) adalah obat anestesi, obat hipertensi, urotonika dan cairan. Sedangkan obat yang tidak tersedia di sebagian kecil polindes (20–40%) adalah obat analgetik, antibiotik, roborantia dan antiseptik. Obat-obatan yang kurang dari 20% tersedia di polindes adalah obat anti alergi, vaksin dan kontrasepsi. Di samping itu juga ada sedikit obat-obatan yang disediakan sendiri oleh bidan di desa seperti obat anaphilatic, urotonika dan kontrasepsi.

#### Keadaan Pembiayaan di Polindes

##### Penerimaan dana di Polindes

Dari Tabel 5 tampak pula bahwa dana yang diterima polindes di Ponorogo cukup besar yakni sebanyak Rp. 250.000,- per bulan sedangkan di Kupang relatif sangat sedikit yaitu sekitar Rp. 45.000 per bulan sedang di Kab. TTS maka penerimaan polindes secara rata-rata sebanyak Rp. 130.000,- per bulan. Sebagian besar dana operasional polindes berasal dari pemerintah dan sebagian kecil dari dana pribadi. Seperti halnya di Kab. Ponorogo, dana yang berasal dari pribadi sebanyak 0,24%, sedangkan di

Kab. Kupang dan Kab. TTS kesemua dana operasional polindes menjadi beban pemerintah.

#### Penggunaan Dana di Polindes

Keadaan penggunaan dana polindes yang terbagi dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif tampak pada Tabel 6. Dari tabel tersebut tampak bahwa di Kab. Ponorogo orientasi program polindes adalah promotif yang menyita 76,08% dari dana polindes sedangkan di Kab. Kupang relatif merata tetapi biaya yang terbesar digunakan untuk upaya kuratif (34,78%) dan di Kab. TTS biaya untuk upaya promotif paling kecil (12,70%) dan yang paling besar adalah upaya kuratif (33,73%).

**Tabel 6.** Persentase Penggunaan Dana untuk Program Kesehatan di Polindes di 3 Kabupaten tahun 2005

No	Program Kesehatan	Persentase Penggunaan Dana		
		Ponorogo	Kupang	TTS
1	Preventif	2,21	20,87	29,76
2	Promotif	76,08	20,87	12,70
3	Kuratif	13,81	34,78	33,73
4	Rehabilitatif	7,90	23,48	23,81
	Jumlah	100,0	100,0	100,0

Dari Tabel 6 tampak bahwa di Kab. Ponorogo orientasi program polindes adalah promotif yang menyita 76,08% dari dana polindes sedangkan di Kab. Kupang relatif merata tetapi biaya yang terbesar digunakan untuk upaya kuratif (34,78%) dan di Kab. TTS biaya untuk upaya promotif paling kecil (12,70%) dan yang paling besar adalah upaya kuratif (33,73%).

#### Pendapat Ibu Bersalin tentang Polindes

Pendapat masyarakat khususnya ibu bersalin tentang keberadaan polindes meliputi tahu keberadaan polindes, kepentingan pasien datang ke polindes,

**Tabel 5.** Keadaan Penerimaan Dana untuk Polindes di 3 Kabupaten tahun 2005

No	Sumber Penerimaan	Rerata Penerimaan (Rp) per 6 Bulan		
		Ponorogo	Kupang	TTS
1	Pemerintah	1.571.442	268.000	688.712
2	Dana sendiri/pribadi	3.815	-	-
	Jumlah penerimaan	1.575.257	268.000	688.712

tanggapan pasien tentang pelayanan di polindes, tanggapan pasien tentang keterampilan Bidan di Desa di Polindes, tanggapan pasien tentang biaya persalinan di Polindes serta tanggapan pasien tentang kegiatan yang dilaksanakan di Polindes.

#### Masyarakat tahu tentang keberadaan polindes

Dalam kaitannya dengan pembahasan mengenai tahu dan tidaknya masyarakat tentang keberadaan polindes, baik tahu pernah periksa, tahu dan belum pernah periksa dan tidak tahu polindes tampak pada Tabel 7.

Dari tabel tersebut tampak bahwa sebagian besar (80,4%) masyarakat di desa tahu polindes dan pernah periksa, tetapi di Kupang keberadaan polindes belum banyak diketahui oleh masyarakat.

#### Kepentingan Masyarakat datang ke Polindes

Dalam kaitannya dengan pembahasan mengenai kepentingan masyarakat datang ke polindes dapat dilihat pada Tabel 8. Kepentingan tersebut berbagai macam urusan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan bayi dan anak, imunisasi, pemeriksaan KB, berobat karena sakit dan lain-lain kepentingan.

Dari Tabel 8 dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien datang ke polindes untuk pemeriksaan kehamilan dan pengobatan (76,4%). Yang datang ke polindes pun bukan ibu hamil, bayi atau anak tetapi juga bapak-bapak yang sedang sakit dan berobat (77,8%). Jumlah kunjungan polindes di Kupang relatif sangat rendah di mana jawaban dari responden banyak yang dijawab tidak tahu.

#### Tanggapan Pasien tentang Pelayanan Kesehatan di Polindes

Dari Tabel 9 dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden menyatakan pelayanan di polindes baik (66,9%) tetapi masih ada yang menyatakan kurang walaupun jumlahnya sangat kecil (1,1%). Mengingat jumlah yang tidak tahu tentang polindes cukup banyak khususnya di Kab. Kupang (38,2%), untuk itu bidan di desa perlu melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang keberadaan polindes.

#### Tanggapan Pasien tentang Keterampilan Bidan di Desa di Polindes

Tanggapan pasien berkaitan dengan keterampilan bidan di desa dalam melaksanakan tugasnya di polindes tampak pada Tabel 10.

**Tabel 7.** Persentase Masyarakat yang Tahu tentang keberadaan Polindes tahun 2005

No	Tahu tentang Polindes	Kabupaten			Total n = 550
		Ponorogo n = 200	Kupang n = 160	TTS n = 190	
1	Tahu, dan pernah periksa	90,5	54,4	91,6	80,4
2	Tahu, tidak pernah periksa	9,5	8,8	7,9	8,7
3	Tidak tahu	-	36,8	0,5	10,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0

**Tabel 8.** Persentase Kepentingan Pasien datang ke Polindes tahun 2005

No	Kepentingan ke Polindes	Kabupaten			Total n = 550
		Ponorogo n = 200	Kupang n = 160	TTS n = 190	
1	Pemeriksaan kehamilan	83,0	50,0	91,6	76,4
2	Pertolongan persalinan	27,5	16,3	44,7	30,2
3	Pemeriksaan Ibu Nifas	61,5	31,9	68,9	55,4
4	Pemeriksaan bayi & anak	75,0	41,3	78,4	66,4
5	Imunisasi	60,5	27,5	50,0	47,3
6	Pemeriksaan KB	61,5	31,9	72,1	56,5
7	Berobat karena sakit	79,5	45,0	89,5	77,8

**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Jawaban Pasien tentang Pelayanan Kesehatan di Polindes tahun 2005

No	Tanggapan tentang Pelayanan Kesehatan di Polindes	Kabupaten			Total n = 550
		Ponorogo n = 200	Kupang n = 160	TTS n = 190	
1	Baik sekali	15,5	16,3	16,3	16,0
2	Baik	72,5	45,6	78,9	66,9
3	Kurang	2,5	-	0,5	1,1
4	Kurang sekali	-	-	-	-
5	Tidak tahu	9,5	38,2	4,3	16,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0

**Tabel 10.** Distribusi Frekuensi Tanggapan Pasien tentang Keterampilan Bidan di Desa di Polindes tahun 2005

No	Tanggapan tentang Keterampilan Bidan di Desa di Polindes	Kabupaten			Total n = 550
		Ponorogo n = 200	Kupang n = 160	TTS n = 190	
1	Sangat terampil	5,5	8,1	7,9	7,1
2	Terampil	83,5	53,8	84,2	75,1
3	Kurang terampil	1,5	-	3,6	1,8
4	Tidak tahu	9,5	38,2	4,3	16,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	N	200	160	190	550

**Tabel 11.** Distribusi Tanggapan Pasien tentang Biaya Persalinan di Polindes tahun 2005

No	Tanggapan tentang Biaya Persalinan di Polindes	Kabupaten			Total n = 550
		Ponorogo n = 200	Kupang n = 160	TTS n = 190	
1	Gratis	12,0	46,3	80,5	45,6
2	Murah Sekali	16,0	8,8	9,5	11,6
3	Murah	62,0	6,7	5,7	26,3
4	Mahal	0,5	-	-	-
5	Mahal sekali	9,5	38,2	4,3	16,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Dari tabel tersebut tampak bahwa pandangan responden menyatakan bahwa sebagian besar (75,1%) bidan di desa itu terampil dan ada sebagian kecil (1,8%) yang menyatakan kurang terampil. Di sini menunjukkan bahwa walaupun yang menilai keterampilan itu pasien, tetapi cukup sebagai daya tarik masyarakat untuk datang ke polindes/ bidan di desa.

#### Tanggapan Pasien tentang Biaya Persalinan di Polindes

Dari Tabel 11 tampak bahwa pelayanan di polindes itu gratis yang dikemukakan oleh 45,6% responden, lebih-lebih di Kab. TTS yang menyatakan bahwa 80,5% responden gratis dalam persalinannya. Hal tersebut dapat dimaklumi karena biaya persalinan di polindes merupakan paket pelayanan kesehatan



**Tabel 12.** Pendapat Pasien tentang Kegiatan yang Dilaksanakan di Polindes tahun 2005

No	Kegiatan yang dilaksanakan di Polindes	Kabupaten						Total (n = 550)	
		Ponorogo (n = 200)		Kupang (n = 160)		TTS (n = 190)			
		n	%	n	%	N	%	n	%
1	Periksa Kehamilan	181	90,5	93	58,1	182	95,8	456	82,9
2	Skrining deteksi risiko	162	81,0	87	54,4	151	79,5	400	72,7
3	Merujuk ibu hamil	148	74,0	90	56,3	160	84,2	398	72,4
4	Menolong persalinan	102	51,0	68	42,5	157	82,6	327	59,4
5	Pertolongan pertama	93	46,5	67	41,9	157	82,6	317	57,6
6	Periksa ibu nifas	172	86,0	92	57,5	173	91,1	437	79,4
7	Menerima rujukan	140	70,0	83	51,9	164	86,3	387	70,4
8	Kunjungan rumah	170	85,0	88	55,0	172	90,5	430	78,2
9	Pelayanan KB	180	90,0	92	57,5	176	92,6	448	81,4
10	Imunisasi	160	80,0	80	50,0	121	63,7	361	65,6
11	Membina dukun	67	33,5	83	51,9	159	83,7	309	56,2
12	Membina kader	150	75,0	88	55,0	146	76,8	384	69,8
13	Pelayanan bayi & anak	175	87,5	94	58,8	170	89,5	439	79,8

dari PKPS BBM Bidkes tahun 2004. Hal yang perlu dicermati adalah adanya pasien yang menyatakan bahwa biaya persalinan di polindes adalah mahal sekali (16%).

#### Tanggapan Pasien tentang Kegiatan yang Dilaksanakan di Polindes

Untuk mengetahui apakah ibu bersalin mengetahui benar tentang polindes, maka dilakukanlah beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan kegiatan polindes. Kegiatan yang dilakukan polindes menurut ibu bersalin tampak pada Tabel 12.

Dari tabel tersebut tampak bahwa kegiatan yang banyak diketahui penduduk adalah bahwa yang banyak diketahui oleh pasien tentang kegiatan polindes adalah pemeriksaan kehamilan (82,9%) dan pelayanan KB (81,4%), demikian pula di Ponorogo. Di Kupang masih banyak masyarakat yang tidak tahu tentang polindes dan mengenai kegiatan di polindes hanya sekitar 50% ibu bersalin yang mengetahui tentang kegiatan polindes. Di TTS, jumlah ibu bersalin yang mengerti tentang kegiatan polindes cukup banyak, dan mereka tahu bahwa kegiatan polindes adalah pemeriksaan kehamilan (95,8%), pemeriksaan ibu nifas (91,1%), kunjungan rumah (90,5%) dan pelayanan KB (92,6%).

Yang sedikit memprihatinkan adalah bahwa masih banyak ibu bersalin yang tidak tahu bahwa polindes

itu tempat untuk pertolongan persalinan (59,4%). Hal itu juga terjadi di Ponorogo dan Kupang, di mana ibu bersalin yang tahu bahwa polindes adalah tempat persalinan hanya 51,0% di Ponorogo dan 42,5% di Kupang.

#### Hasil Focus Group Discussion (FGD)

Kegiatan FGD dilakukan di 6 (enam) kecamatan di mana masing-masing kecamatan dipilih 10 desa, bagi kecamatan yang mempunyai desa 10 atau lebih, dan seluruh desa bagi kecamatan yang mempunyai desa kurang dari 10. Setiap desa diwakili oleh 1 orang bidan di desa, 1 orang pamong, 1 orang PKK. Pembahasan dibagi dalam 3 (tiga) pokok bahasan yaitu keberadaan polindes, pemanfaatan polindes oleh masyarakat miskin di desa dan kegiatan yang dilaksanakan oleh polindes.

#### Keberadaan Polindes

Beberapa ungkapan penting oleh peserta FGD yang berkaitan dengan keberadaan polindes sebagai berikut:

*"Terdapat 2 polindes yang berlokasi di Balai desa, 2 polindes dibangun sebagai polindes dan bidan di desa tinggal di polindes, 4 polindes dibuka di kantor PKK, 2 polindes berlokasi di Pusk. Pembantu. Hanya terdapat 4 bidan di desa yang tinggal di polindes".*

"Dari 10 polindes, 3 ada di balai desa, 1 polindes di gedung PKK, 1 polindes di KUD, 4 polindes berfungsi tetapi 2 bidan di desa tidak tinggal di polindes, dan 1 polindes di rumah bidan di desa".

"Dari 8 desa, terdapat 3 polindes di Pustu, 2 polindes di balai desa dan 2 polindes lainnya di rumah bidan di desa dan 1 polindes ada dilokasi tersendiri, tetapi bidan tidak tinggal di polindes".

"Terdapat 3 polindes yang dibangun desa, dan 3 lainnya dilaksanakan di rumah bidan di desa, dan tidak dimanfaatkan untuk persalinan".

"5 polindes dibangun oleh desa, 1 polindes di pustu, 1 polindes di rumah penduduk, 1 polindes di rumah kepala desa, dan 2 polindes di rumah pribadi bidan di desa".

"4 desa membangun khusus untuk polindes, dan bidan di desa dapat menempati polindesnya, 2 polindes di pustu, 2 polindes di Balai Desa, dan 2 polindes di rumah pribadi Dansa".

#### **Pemanfaatan oleh Masyarakat Miskin di Pedesaan**

Beberapa ungkapan penting oleh peserta FGD yang berkaitan dengan pemanfaatan polindes oleh masyarakat miskin di pedesaan sebagai berikut:

"Pertolongan persalinan juga dilakukan di polindes yang bidan desanya tinggal di polindes, di samping itu persalinan juga dilakukan di rumah pasien dan rumah bidan di desa".

"Sebagian besar polindes tidak berfungsi sebagai tempat persalinan karena lokasi yang tidak menguntungkan, tetapi bersalinnya di rumah penderita dan di rumah bidan di desa".

"Persalinan tidak dilakukan di polindes, tetapi di rumah pasien di desa Oefafi, ada kematian ibu yang disebabkan karena pasien dan suaminya tidak mau ditolong orang lain, kecuali oleh suaminya sendiri, padahal ANC secara rutin dilakukan".

"Dimanfaatkan oleh masyarakat. Di Noelbuki, pernah ada kematian, karena keluarga terlambat mengambil keputusan untuk merujuk".

"Dimanfaatkan oleh hampir seluruh masyarakat desa".

#### **Kegiatan yang Dilaksanakan Polindes**

Beberapa ungkapan penting oleh peserta FGD yang berkaitan dengan kegiatan yang dilaksanakan polindes sebagai berikut:

"Di samping berfungsi melayani pasien KIA, Polindes juga berfungsi sebagai tempat pemeriksaan orang sakit (pengobatan)".

"Semua polindes berfungsi pula sebagai tempat pemeriksaan orang sakit (pengobatan) rata-rata 3–5 orang per hari".

"Perawatan ANC, post natal care, pengobatan untuk bayi, anak, remaja dan orang dewasa".

#### **PEMBAHASAN**

Pengertian masyarakat tentang kehadiran polindes belum sepenuhnya benar, karena masih banyak anggota masyarakat yang menganggap bahwa polindes adalah 'poliklinik di desa', sehingga proporsi biaya untuk pelayanan kuratif relatif tinggi kecuali di Ponorogo. Jika dilihat dari peran bidan di desa dalam kontribusi biaya polindes tampak bahwa kontribusi biaya yang bersumber dari dana pribadi bidan di desa dapat dikatakan tidak ada. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan di daerah terpencil oleh Ristrini (2002) di mana dana yang bersumber dari pribadi cukup besar yakni mencapai 30% dari total biaya. Bagi bidan yang 'laku' (kunjungan pasien banyak) tidak menjadi masalah, tetapi bagi bidan di desa terpencil yang tidak banyak pasiennya, akan menjadi masalah yang besar. Untuk itu jika pemerintah benar-benar akan meningkatkan keberhasilan penurunan AKM melalui *making pregnancy safer*, maka pembiayaan polindes harus diperhatikan lagi.

Pengalokasian anggaran melalui APBD untuk polindes sudah harus dilaksanakan mulai sekarang, karena disinyalir bahwa banyak polindes yang sudah tidak terpakai lagi alias rusak. Pemberian kelonggaran ijin kepada bidan di desa untuk praktik pengobatan harus sudah dilakukan, bila tidak ingin bidan di desa keluar dari desanya. Mereka menyadari bahwa selama bertugas sebagai bidan PTT, banyak pelatihan yang mereka dapatkan. Tetapi setelah pasca PTT apakah upaya peningkatan kemampuan melalui pelatihan masih bisa dirasakan? Inilah salah satu faktor penyebab ketidakterjaminan masa depannya.

Citra positif yang melekat pada polindes masih cukup tinggi, sehingga merupakan pilihan pertama pencarian pengobatan dan pertolongan kesehatan bagi masyarakat desa. Lebih-lebih lagi adanya pernyataan tidak akan pindah ke pelayanan kesehatan lainnya, yang menunjukkan bahwa loyalitas masyarakat terhadap polindes masih sangat tinggi. Hal inilah yang merupakan 'brand image' dari polindes. Diharapkan dengan image yang baik ini, kelangsungan kegiatan polindes dapat dijaga dan ditingkatkan. Kajian terhadap hal-hal yang bernilai negatif bagi polindes, harus diperbaiki sehingga polindes merupakan pilihan dalam pencarian pengobatan di desa.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- a. Sebagai penanggung jawab di polindes yang merupakan fasilitas kesehatan maternal di pedesaan sebagian besar adalah bidan di desa dengan fasilitas polindes yang bersih dengan peralatan yang kurang memadai. Bidan kit yang merupakan peralatan utama di polindes ternyata tidak semua polindes ada bidan kitnya, dan perolehan bidan kit ada yang dibeli oleh bidan di desa secara pribadi. Sebagian besar alat di polindes atas pengadaan dari Dinas Kesehatan/ Puskesmas dan sedikit yang atas biaya pribadi kecuali alat yang relatif murah. Obat-obatan yang tersedia masih belum sesuai dengan standar obat di polindes. Masyarakat dapat ditingkatkan perannya dalam penyediaan sarana dan prasarana polindes.
- b. Pembiayaan polindes sebagian besar atau keseluruhannya atas beban pemerintah dan prioritas penggunaannya tidak sama, misalnya di Ponorogo prioritas penggunaan dana untuk kegiatan promotif, di TTS upaya kuratif sedangkan di Kupang digunakan secara merata.
- c. Sebagian besar masyarakat memandang polindes sebagai tempat pengobatan (klinik) dan juga ada yang sudah tahu sebagai tempat pemeriksaan bayi dan anak. Tanggapan pasien terhadap keberadaan polindes baik dan bidan di desanya dinilai terampil. Sebagian besar pasien yang ke polindes adalah gratis, dan kalau harus membayar biayanya murah.

### Saran

Loyalitas dan tidak inginnya masyarakat di desa untuk pindah ke unit pelayanan kesehatan lain, menunjukkan apa yang telah dibangun dalam rangka persalinan aman melalui polindes sudah meyakinkan hasilnya. Polindes dapat dikembangkan menjadi poliklinik desa, yang mampu memberikan pertolongan kesehatan pada umumnya, bukan hanya pada kasus kebidanan dan persalinan saja. Hal tersebut merupakan strategi diversifikasi melalui pengintegrasian program-program kesehatan di desa sebelumnya seperti pos obat desa dan pondok bersalin desa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul, 2001. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan Nasional Menuju Indonesia Sehat 2010*. Konas Promosi Kesehatan 12 Juni.
- Ristrini, 2000. *Intervensi Lengkap Model Peningkatan Utilisdasi Polindes dan Bidan di Desa di Propinsi Jawa Timur*, Puslitbang Yankes, Surabaya.
- Irianto, Joko, S. Soemantri, Tien Afifah, 2002. *Tren Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita di Indonesia. Analisis Lanjut Data Susenas 2001*. Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 1998. *Pedoman Pelaksanaan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK)*, Depkes, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2003. *Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-Bidkes)*, Depkes, Jakarta.
- Maternal dan Neonatal Health, Departemen Kesehatan, USAID, 2004. *Menjamin Kehamilan dan Persalinan yang Sehat: Pendekatan dan Praktik Terbaik*, Seminar Interaktif, Komprehensif dan Inspiratif, Sahid Jaya, Jakarta 10–14 Mei 2004.
- Jaringan Epidemiologi Nasional, 2002. *Kebijakan dalam Kesehatan Reproduksi*, JEN-Ford Fou.
- Carthy Mc, J and D. Maine, 1992. *A Framework for Analyzing the Determinant of Maternal Mortality*. *Studies in Family Planning*, 23 (1).
- Setyowati, Titik, S. Soemantri, Sarimawar Djaja, 2002. *Angka Kematian Ibu di Indonesia (Analisis Data Susenas 2000)*, Badan Litbangkes, Dep.Kes, Jakarta.
- Ristrini, 2002. *Pengembangan Model Peningkatan Utilisasi Polindes dan Bidan di Desa di Daerah Terpencil*, Puslitbang Yankes, Surabaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Jakarta: PT Rineka Cipta.